UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER N° 36

FACULTÉ DE MÉDECINE 5.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA

COCAÏNOMANIE

Résultant de l'usage progressif et principalement nasal de médicaments vendus dans le commerce

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 17 Février 1913

PAR

Raoul GAUBERT

Né à La Roche-sur-Yon (Vendée), le 7 juillet 1881
Ex-Interne de l'Asile départemental d'aliénés de la Vendée
Ex-Interne des hôpitaux d'Angoulême
Licencié en Droit.

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine



Examinateurs de la Thèse	VIRES, Professeur, *Président*.	
	GRANEL, Professeur.	
	LAGRIFFOUL, Agrégé	*Assesseurs*
	EUZIÈRE, Agrégé	



MONTPELLIER

IMPRIMERIE COOPÉRATIVE OUVRIÈRE

14, Avenue de Toulouse — Téléphone : 8-78

1913

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA

COCAÏNOMANIE

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER N° 36

FACULTÉ DE MÉDECINE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE LA COCAÏNOMANIE

Résultant de l'usage progressif et principalement nasal de médicaments vendus dans le commerce

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 17 Février 1913

PAR

Raoul GAUBERT

Né à La Roche-sur-Yon (Vendée), le 7 juillet 1881
Ex-Interne de l'Asile départemental d'aliénés de la Vendée
Ex-Interne des hôpitaux d'Angoulême
Licencié en Droit



Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine

Examinateurs de la Thèse:
- VIRES, Professeur, *Président*.
- GRANEL, Professeur.
- LAGRIFFOUL, Agrégé — *Assesseurs*
- EUZIÈRE, Agrégé — *Assesseurs*



MONTPELLIER
IMPRIMERIE COOPÉRATIVE OUVRIÈRE
14, Avenue de Toulouse — Téléphone : 8-78
—
1913

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Administration

MM.	MAIRET (✻)	DOYEN.
	SARDA	ASSESSEUR.
	IZARD	SECRÉTAIRE.

Professeurs

Pathologie et thérapeutique générales	MM. GRASSET (O. ✻).
Clinique chirurgicale	TEDENAT (✻).
Clinique médicale	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerveuses	MAIRET (✻).
Physique médicale	IMBERT.
Botanique et histoire naturelle médicales	GRANEL.
Clinique chirurgicale	FORGUE (✻).
Clinique ophtalmologique	TRUC (O. ✻).
Chimie médicale	VILLE.
Physiologie	HEDON.
Histologie	VIALLETON.
Pathologie interne	DUCAMP.
Anatomie	GILIS (✻).
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	ESTOR.
Microbiologie	RODET.
Médecine légale et toxicologie	SARDA.
Clinique des maladies des enfants	BAUMEL.
Anatomie pathologique	BOSC.
Hygiène	BERTIN-SANS (H.)
Clinique médicale	RAUZIER.
Clinique obstétricale	VALLOIS.
Thérapeutique et matière médicale	VIRES.

Professeurs adjoints : MM. DE ROUVILLE, PUECH, MOURET.

Doyen honoraire : M. VIALLETON.

Profes. honoraires : MM. E. BERTIN-SANS (✻), GRYNFELTT, HAMELIN (✻).

Secrétaire honoraire : M. GOT.

Chargés de Cours complémentaires

Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées	MM. VEDEL, agrégé.
Clinique annexe des maladies des vieillards	LEENHARDT, agrégé.
Pathologie externe	LAPEYRE, agr. lib. ch. de c.
Clinique gynécologique	DE ROUVILLE, prof.-adj.
Accouchements	PUECH, profes.-adjoint.
Clinique des maladies des voies urinaires	JEANBRAU, ag. lib. ch. de c.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURET, profes.-adj.
Médecine opératoire	SOUBEYRAN, agrégé.

Agrégés en exercice

MM. GALAVIELLE.	MM. LEENHARDT.	MM. DELMAS (Paul).
VEDEL.	GAUSSEL.	MASSABUAU.
SOUBEYRAN.	RICHE.	EUZIÈRE.
GRYNFELTT Ed.	CABANNES.	LECERCLE.
LAGRIFFOUL.	DERRIEN.	LISBONNE (ch.d.f.).

Examinateurs de la thèse :

MM. VIRES, *Président.*	MM. LAGRIFFOUL, *Agrégé.*
GRANEL, *Professeur.*	EUZIÈRE, *Agrégé.*

A MON PÈRE

C'est ton nom que j'écris à la première page de la thèse qui couronne mes études médicales dont tu n'as vu, hélas ! que les débuts.

Lorsque j'étais encore à la Faculté de droit de Paris, tu me révélas à moi-même, en discernant ma vocation vraie : « tu seras médecin, me dis-tu, comme je suis soldat. » Ces hautes paroles éclaireront ma vie ; le scalpel apparaît minuscule à côté de l'épée ; ce sont pourtant deux armes jumelles qui doivent leur fierté singulière au désintéressement de leurs œuvres. M'inspirant de ton exemple, comment pourrais-je jamais l'oublier !

R. GAUBERT.

A MA MÈRE

Hommage d'infinie vénération.

A MON ONCLE ET A MA TANTE BASIN

A leur mémoire aimée, en reconnaissance éternelle.

A MON GRAND-PÈRE

A MA SŒUR

A MES FRÈRES
GASTON GAUBERT, DOCTEUR LÉO GAUBERT
RENÉ GAUBERT

A MES BELLES-SŒURS

A MON BEAU-FRÈRE

A MON NEVEU YVES

A MON NEVEU ET FILLEUL JEAN BEYSSADE

A MES NEVEUX ET NIÈCES

A MON MAITRE PAUL SÉDIR

R. GAUBERT.

A MONSIEUR LE DOCTEUR MIRALLIÉ

PROFESSEUR A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE NANTES
MÉDECIN DES HÔPITAUX

En profonde admiration et vive gratitude.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR MARGUERY
ET A MES MAITRES A L'ÉCOLE DE MÉDECINE
DE NANTES
ET A L'HOTEL-DIEU

A MM. LES DOCTEURS BOURDETTE
DECRESSAC ET TEXIER

MES MAÎTRES A L'HÔTEL-DIEU D'ANGOULÊME

A MONSIEUR LE PROFESSEUR TRUC

CHIRURGIEN EN CHEF DU SERVICE DE L'OCULISTIQUE
DES HÔPITAUX DE MONTPELLIER

A MONSIEUR LE PROFESSEUR VEDEL

MÉDECIN DES HÔPITAUX DE MONTPELLIER

A MONSIEUR LE DOCTEUR CHARLET

ASSISTANT DE LA CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE

R. GAUBERT.

A MONSIEUR ANDRÉ PÉAUD

PRÉSIDENT DU CONSEIL DE PRÉFECTURE DE LA VENDÉE

A MES CHERS CAMARADES ET AMIS

OCTAVE BLANCHARD, ANDRÉ PÉAUD
JEAN LE PENDU, HENRY POIRAULT
ALEXANDRE SERRE

R. GAUBERT.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE DOCTEUR VIRES

PROFESSEUR DE THÉRAPEUTIQUE ET MATIÈRE MÉDICALE

A MONSIEUR LE PROFESSEUR GRANEL

A MESSIEURS LES PROFESSEURS AGRÉGÉS

LAGRIFFOUL ET EUZIÈRE

R. GAUBERT.

AVANT-PROPOS

Arrivé au terme de nos études, nous eûmes la bonne fortune et le grand honneur d'approcher M. le professeur Marguery, de l'Ecole de médecine de Nantes, qui voulut bien s'intéresser à nos travaux.

Ce fut ce maître éminent qui appela notre attention sur un sujet que depuis lors de retentissants et lamentables scandales ont mis plus que jamais à l'ordre du jour. Ce fut son extrême obligeance qui nous signala les progrès du mal dans la société d'une ville où l'opium, le haschich et ce qu'on pourrait appeler « la luxure des poisons » compte déjà de fervents adeptes.

Qu'il nous soit permis au début de cette thèse inaugurale de remercier respectueusement nos maîtres de l'Ecole de Nantes, et particulièrement MM. les professeurs Marguery, docteurs Leduc, Amédée Monnier, qui se montrèrent pleins de bienveillance et n'hésitèrent pas à distraire plusieurs heures de leur temps si précieux pour aider des lumières de leur érudition et de leur expérience un de leurs plus modestes élèves.

M. le professeur Vires a bien voulu accepter la présidence de notre thèse. MM. les professeurs Granel, Lagriffoul et Euzière ont bien voulu accepter de siéger au jury. Nous les prions d'agréer nos hommages les plus respectueux et nos plus sincères remerciements pour le très grand honneur qu'il nous font.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE LA
COCAÏNOMANIE

CHAPITRE PREMIER

LA COCAINE — APERÇU HISTORIQUE

L'Erythroxylon Coca est un arbuste de l'Amérique du Sud qui pousse dans les Andes, la Bolivie, le Brésil et dans les Indes anglaises. On utilise ses feuilles en thérapeutique pour leur teneur en coca. Il en est de plus riches les unes que les autres, mais la variété la plus riche est celle de la coca dite « à grandes feuilles ».

Les Indiens considèrent cet arbre comme divin, et si vraiment le privilège des dieux est de faire oublier à l'homme le fardeau de sa nature périssable, une telle adoration s'explique, car les feuilles de la coca mélangées à des cendres de coquillage ou à une poudre désignée sous le nom de « Llipta » (1) donnent, à ces

---

(1) Llipta, poudre grisâtre provenant de l'incinération des tiges sèches de diverses plantes telles que le « Chenopodion guinoa » et le pétiole de feuille de bananiers.

hommes qui en usent à la façon d'une chique, une force et une endurance que les récits les plus authentiques (1) font à peine croyables.

Qu'est donc la substance qui pourvoit ainsi aux exigences des organismes les plus surmenés ? G. Pouchet va nous le dire : « c'est le véritable poison de tout ce qu'on peut imaginer de vivant ». Cela n'a rien de contradictoire ; la douleur n'est-elle pas ce qu'il y a peut-être de plus vivant en nous ? Quoi qu'il en soit, les Indiens mangeurs de la coca connaissent une longévité et un équilibre de santé que leur envieraient bon nombre d'Européens.

La cocaïne, ce composé alcaloïdique de la coca, se range-t-elle donc parmi les éléments dits d'épargne ? Non certes, et c'est plutôt un élément de dépenses : la cocaïne brûle les réserves, les mobilise si l'on peut dire, et laisse l'organisme plus pauvre qu'elle l'a trouvé. La vigueur prolongée des Indiens consommateurs de feuilles de coca vient du fait que ce sont des cocaïniques et non pas des cocaïnomanes.

En effet, un organisme sans tare nerveuse, d'hérédité saine, mais dans certaines conditions d'accoutumance et avec certaines prudences de posologie, tolérera l'ingestion d'une substance même toxique, opposera des immunités à son poison, pourra même en tirer certains bénéfices.

Là où la déchéance apparaît irrémédiable, où l'organisme envahi dans ses centres semble voué à la cachexie et à la mort, c'est quand le poison est l'objet de cette appétence spéciale que certains dégénérés ont pour la

(1) Dr Eschudy.

cocaïne. Là, en effet, le terrain n'est plus le même ; les toxicomanes sont des névropathes, des dégénérés ; ils ensemencent un sol appauvri, exaltent cette misère en renforçant la cause.

Le cocaïnisme chronique au contraire n'est que l'ensemble des effets dus à l'emploi prolongé et imprudent de la cocaïne. Différence capitale : la coca est un générateur de forces, certes, et l'Inca, marcheur infatigable, ascète prodigieux, apparaît plus dans la loi de la vie que le Chinois abruti par ses pipes, au fond de sa fumerie.



Au mois d'octobre 1884, le docteur Morell-Mackenzie, à Londres, publia d'intéressants travaux sur les « Effets anesthésiques de la cocaïne dans le traitement des maladies des muqueuses pharyngée, laryngée et du nez ».

Bientôt après, Jellinek à Vienne, Knapp et Roosa à New-York, le suivaient dans cette voie, tandis que les docteurs Moure et Baratoux en France l'expérimentaient de leur côté. Vaso-constricteur énergique, la cocaïne était tout indiquée dans les coryzas particulièrement tenaces, l'asthme nasal, les épistaxis.

Le docteur Jarvis en 1884 formulait des conclusions dans ce sens. Les docteurs Fontanille, Ruault, Watson, Da Costa préconisent la cocaïne dans le traitement de l'hay-fever. Ce dernier va même jusqu'à vanter son action sédative sur le système nerveux tout entier.

Cependant, en même temps que la science rendait un juste tribut d'hommages à la cocaïne, elle avait à constater les premiers cas d'intoxication connus. A l'origine de

ces intoxications on trouve une prescription médicale. Le malade prend goût à l'alcaloïde, trouve agréable la sensation de bien-être qui succède à la gène si pénible de l'enchifrènement dans le coryza aigu ou la rhinite hypertrophique, sa céphalalgie a disparu pour faire place à une merveilleuse euphorie. Comme les Indiens idolâtres, il mettrait alors volontiers une divinité dans cette poudre légère et magique.

La cocaïnomanie était née, et cela à propos d'une ordonnance médicale qu'un pharmacien peu consciencieux renouvela sans doute plus que de raison.

Il faut remarquer aussi qu'au début de la méthode les praticiens titrèrent leurs solutions de cocaïne avec l'imprudence qui accompagne tous les tâtonnements et qui, certes, ne saurait leur être imputée à crime.

« Pour anesthésier le pharynx, le larynx et les autres muqueuses, il suffit de les badigeonner une ou plusieurs fois avec une solution aqueuse de chlorhydrate de cocaïne à 20 p. 100. » Ainsi s'exprimaient les docteurs Moure et Baratoux, et vraiment dans ces conditions on ne saurait s'étonner des nombreux cas mortels qui signalèrent l'avènement du redoutable anesthésique.

On s'émeut pourtant, et les solutions ne seront plus désormais qu'à 5 et même 3 p. 100. La solution préconisée par le docteur Morell-Mackenzie est à 4 p. 100. C'est déjà suffisant, n'est-il pas vrai, et je ne sache pas de praticien qui assumerait aujourd'hui la responsabilité de signer une ordonnance pareillement formulée.

CHAPITRE II

COCAINISME AIGU CHEZ LE COCAINOMANE. EFFET DE SON ABSORPTION PAR LA MUQUEUSE NASALE

Rappelons brièvement les diverses actions physiologiques de la cocaïne pour mieux comprendre les dégâts causés par elle dans l'organisme.

Diffusée par la voie circulatoire, la cocaïne stimule et excite les diverses fonctions, surtout à doses moyennes. Après quoi toute activité est suspendue à son contact quand toutefois la dose est suffisante. Ce serait le type des anesthésiques généraux s'il était possible de l'employer comme tel sans arriver à une dose toxique, d'autant que l'analgésie cocaïnique a un caractère éminemment temporaire.

La question de dose et de dilution est importante : la même dose copieusement diluée sera inoffensive, alors qu'une dose moindre, mais plus concentrée, sera mortelle. La célèbre expérience de Pouchet, injectant à deux cobayes de même poids deux doses inégales et titrées différemment, le prouve d'une sorte péremptoire : il se trouve en effet que dans cette

expérience c'est le premier cobaye, celui à qui fut injectée la plus faible dose (4 centigrammes), mais aussi la plus concentrée (1 centimètre cube d'eau), qui succombe, alors que le second, à qui on injecta 10 centigrammes, mais dans 15 centim. cubes d'eau, résiste à l'intoxication.

La cocaïne à doses faibles excite ; les fortes doses paralysent. La muqueuse nasale offre un champ d'absorption considérable. Aussi voyons-nous le docteur Carl von Klein, de Dayton (Ohio), préconiser l'administration de la morphine par la voie de la muqueuse, précisément pour la rapidité de son absorption, plus grande, d'après lui, que par le tube digestif et même que par l'hypoderme.

D'éminents neurologistes nous ont tracé le tableau de l'intoxication cocaïnique :

Les premiers troubles qui frappent l'entourage du malade et celui-là même, ressortissent à des phénomènes de paralysie vasculaire : le pouls s'accélère, se tend comme une corde sous le doigt, rebondit; la tachycardie est de règle, la dyspnée survient, dans certains cas il y a du Cheyne-Stokes, signe d'une intoxication bulbaire grave; des sueurs profuses apparaissent accompagnées parfois de diarrhée, ce dernier phénomène assez constant pour que certains cocaïnomanes aient pu vanter l'action laxative de leur toxique et essayer de justifier de cette façon leur coupable penchant.

Il n'est pas rare d'observer des syncopes avec pâleur de la face, de tous les téguments, par refoidissement des extrémités. Le spasme vasculaire retentit dans les organes internes et notamment dans les centres nerveux. La mort survient dans le collapsus.

Voilà le tableau abrégé du cocaïnisme aigu. Nous n'avons fait que l'esquisser. La cocaïnomanie, source

d'accidents moins brutaux mais aussi graves, nous retiendra davantage : la disparition du moi n'est-elle pas préférable à sa déchéance irrémédiable ?

*
* *

Au cours de nos études médicales il nous fut donné de rencontrer parmi nos camarades des cocaïnomanes. Et c'est le lieu ici de souligner l'influence de la profession : tous en effet étaient étudiants en médecine comme nous-même ou étudiants en pharmacie. J'ai relaté un seul cas d'intoxication chronique par la cocaïne chez un étranger à nos professions. Je l'ai publié dans l'observation I. Encore s'agissait-il d'un étudiant, et sa cocaïnomanie revêtait une forme spéciale. Ordinairement cette funeste habitude a été contractée à la suite d'un coryza ou d'une rhinite (1).

Il est remarquable que la cocaïne ménage tout d'abord beaucoup mieux son homme que la morphine, à qui d'ailleurs elle est souvent associée, le toxicomane utilisant le premier alcaloïde pour atténuer ce qu'a de douloureux la piqûre imposée par l'usage du second. Plus dangereuse que la morphine dans son maniement, la cocaïne *n'éteint* pas d'emblée comme celle-là l'activité musculaire qu'elle semble au contraire, comme l'alcool, stimuler.

Ce qui frappe en effet chez le malade qui s'est injecté 1 à 5 centigrammes de chlorhydrate de cocaïne, c'est une énergie ébrieuse et remarquablement loquace, très comparable à l'ivresse éthylique mais qui maintient plus haute la raison. La face est allumée, les yeux injectés, la

---

(1) Voir cependant notre observation VIII.

parole volubile, au contre de ce qui se passe chez le morphinomane amateur de solitude et de silence et tout de suite las.

On a dit de l'alcool que c'est un aliment, on s'est trompé ; sinon on en pourrait dire autant de la cocaïne. Nous avons vu qu'il n'y avait là qu'une illusion et qu'en réalité le toxique était un mobilisateur des réserves de l'organisme, qu'il utilisait mais n'apportait rien.

Chez les cocaïnomanes que nous avons suivis et dont certains absorbaient jusqu'à deux flacons par jour d'une spécialité en vogue et qui n'est autre qu'une solution de chlorhydrate de cocaïne à 2 p. 100, corsée d'un peu de sulfate d'atropine, la vérité nous oblige à confesser que nous n'avons pas remarqué, contrairement à ce que l'on affirme, à ce que l'on répète après d'autres, un temps d'abattement succédant à l'ébriété joyeuse que nous notions tout à l'heure. Loin de là : le cocaïnomane un peu las pourtant se retrouve, au bout d'une heure environ, dégrisé mais intact, du moins en apparence.

Alors que le morphinomane privé de sa piqûre se traîne, loque lamentable, de pharmacie en droguerie, pour obtenir un peu de son cher poison, l'amateur de cocaïne manifeste seulement quelque inquiétude, *un peu d'appétit*, selon le mot de l'un d'eux qui consommait 8 gr. de cocaïne par jour.

Il en est de cela comme de l'amaigrissement rapide que je n'ai jamais observé et de l'anorexie qui n'existe pas : les selles sont régulières, l'appétit conservé, les troubles gastriques absents. Que nous voilà loin de la constipation féroce qui stigmatise sans indulgence la morphinomanie.

Par contre, la cocaïnomanie conduit à deux redouta-

bles écueils : la perversion du sens génital et la propension au suicide avec impulsion homicide.

Cela, nous l'avons observé nettement. Quelle est l'évolution de ces deux symptômes ?

« On entre dans la morphinomanie, dit le professeur Ball, par la porte de la douleur, par celle de la volupté et par celle du chagrin. » Nous pensons qu'on y entre surtout par la porte de l'ennui : s'ennuyer est toujours le signe d'un esprit sans grandeur et les illustres exceptions que chacun sait ne font que confirmer la règle.

Les cocaïnomanes au contraire, s'ils se recrutent chez les dégénérés au même titre que tous les autres toxicomanes, sont à notre connaissance des hommes d'action. Ceux que nous avons connus étaient de gros mangeurs, buvaient comme il convient, aimaient le beau sexe. Sur ce dernier point, hélas ! la cocaïne eut vite fait de les modifier. Il est remarquable en effet que, pareille à l'alcool sur ce point encore, la cocaïne renchérit en pervertissant, renforce l'état d'âme habituel et l'activité physiologique normale de son adepte mais en les canalisant dans une fausse direction, en détraquant, plus encore que l'opium ; c'est ainsi qu'un volontaire se transmuera en un violent. Nous avons assisté à d'effroyables colères de cocaïnomanes sous l'empire de leur toxique, colères déchaînées à propos d'une contrariété futile : minime perte d'argent ou observation anodine faite par un camarade sans malice sur un sujet sans importance ; la face vultueuse, l'œil injecté, le malade écume, exalté de sa propre fureur, se débat, injurie, et il n'est pas rare de voir la scène souvent terminée par une crise nettement épileptiforme avec perte de connaissance et convulsions cloniques.

« Il ne faut pas oublier, dit M. Pouchet, que la cocaïne comme la morphine, comme l'atropine, comme aussi un certain nombre de substances agissant sur le système nerveux, est un excitant des manifestations des névroses pouvant exister à l'état latent chez les individus ; nous voulons dire que, sous l'influence d'une simple injection de cocaïne, on peut voir éclater chez un individu prédisposé des manifestations d'une maladie nerveuse jusque-là dissimulée. »

D'un autre côté, l'homme d'imagination livré à la cocaïne devient plus facilement la proie d'hallucinations tactilo-visuelles, quoique la chose soit en somme assez rare et exige un terrain préparé.

De la polyurie termine la scène et persiste quelquefois plusieurs jours après l'absorption du toxique. De toutes façons la passion habituelle est surexcitée : l'alcoolique boira davantage et superposera les deux intoxications, mais ses goûts dévieront, il réalisera ses *apéritifs* par les mélanges les plus bizarres ; nous en avons vu qui faisaient leur absinthe avec du vin blanc, qui arrosaient leur café avec de la bière.

Quant au salace, il connaîtra la boue des pires instincts et finira par prendre son plaisir en lisière de la correctionnelle ; tantôt il recherchera les mineures, d'autres fois les vieilles femmes, ce sera un sadique à penchants de plus en plus nettement antiphysiques ; que de honteux aveux n'avons-nous pas arraché aux victimes misérables d'une passion qui ne pardonne pas ! Seul le respect dû à nos lecteurs nous retient de citer les cas affreux d'aberrations génitales dont nous reçûmes la triste confidence.

Et ce n'est pas là simplement l'erreur d'un moment, c'est une imprégnation de tout l'être tant physique que

moral, car si la cocaïne ne crée pas au même titre que la morphine un besoin physiologique, elle n'en a pas moins son *renard*, elle aussi, plus terrible parce que plus subtil. Le besoin de la cocaïne pour celui qui est son esclave est d'ordre psychique ; à ce point de vue ont grandement raison ceux qui déclarent la cocaïnomanie plus terrible que la morphinomanie : on ne guérit pas de la cocaïne, on la roule dans son cœur comme un amour honteux et inextinguible. Comme les vices infâmes qu'elle engendre habituellement, elle modifie la substance morale de l'individu, et, tout en conservant davantage les apparences de la santé, elle ruine le support nécessaire de la personnalité, détraque son ressort intime, en fausse à jamais le jeu.

L'indécis, le faible, l'hésitant deviendra, grâce à la cocaïne, un aboulique ou du moins un hypoboulique caractérisé ; la dépression intellectuelle s'ensuivra avec son cortège d'amnésies dégradantes, puis ce sera le délire de la persécution pouvant aller jusqu'à la vésanie, le besoin homicide, l'obsession du suicide.

Chez les névropathes plus touchés, l'hyperexcitabilité neuro-musculaire, toujours de règle dans le cocaïnisme, s'exagèrera encore ; les troubles sensitifs : hyperesthésies, plus souvent hypoesthésies, surviendront ; des zoopsies, de la diplopie, de la dyschromatopsie, les scotomes que souvent le malade objective, puis les hallucinations visuelles, anesthésiques, un véritable dédoublement de la personnalité qui semble projeter le malade hors de soi et le fait se considérer « comme un étranger entré dans ses propres vêtements », font leur apparition. Des attaques épileptiformes complètent le tableau.

Absorbée pas le nez — et c'est le cas que nous avons plus spécialement en vue, celui de tant de cocaïnomanes

devenus tels à leur insu, à la suite du conseil imprudent ou intéressé d'un étranger à la médecine qui vante une profitable spécialité contre le coryza — la cocaïne provoque une intense réfrigération de la face, en tous points comparable à cette sensation de froid au visage perçue quand on sort un jour de gel, ou encore à la frigidité éprouvée parfois après avoir beaucoup pleuré et qu'on se sent très las. Puis se produit l'ébriété dont nous parlions tout à l'heure et un peu de lassitude. Bien entendu ces effets varient avec le terrain : si celui-ci est bon, l'état du cocaïnomane se maintiendra stationnaire, avec pourtant ce funeste penchant de l'organisme physique et mental à *pervertir ses voies*, signalé plus haut.

En somme, ne l'oublions pas, chaque individu réagit selon la qualité de sa cellule nerveuse ; les effets généraux de ce poison sont donc extrêmement variables.

CHAPITRE III

DIAGNOSTIC ET PRONOSTIC

Il existe des stigmates extérieurs qui signent la cocaïnomanie par voie nasale : le nez prend une déformation singulière, les narines s'élargissent, *s'épatent ;* on croirait à une épistaxis récente qui a nécessité le tamponnement intra-nasal ; un examen attentif découvre des traces de cocaïne résiduelle sur le rebord des orifices des narines. Cela ne se voit du reste que chez les malades qui prisent la cocaïne en poudre.

A la vérité, aucune observation de cocaïnisme nasal ne signale la démangeaison ou la sensation de brûlure et de fourmillement, ni aucune espèce d'hallucinations tactilo-visuelles si fréquentes dans les injections par voie hypodermique. D'ailleurs, il arrive que le malade ignore complètement son état et que c'est l'étonner profondément que de lui parler d'un vice qu'il a sans le savoir.

Le plus souvent c'est à la suite d'un rhume banal qu'il a contracté cette mauvaise habitude. N'existe-t-il

pas dans le commerce de nombreuses spécialités contre le coryza qui intoxiquent leur homme sans qu'il puisse même s'en apercevoir?

Certaines de ces spécialités contiennent 10 centigrammes de chlorhydrate de coçaïne pour 10 centimètres cubes d'eau, ce qui titre à 1 p. 100.

C'est, du reste, la famille qui le plus ordinairement fait mander le médecin pour des troubles nerveux qui l'inquiètent, une humeur fantasque, des colères par bourrasques, de l'insomnie, de la diarrhée; la teinte subictérique des téguments manifestant la dégénérescence vacuolaire des cellules hépatiques hypertrophiées, l'anamnèse révélant l'emploi d'une poudre contre le coryza, tel est l'ensemble des faits qui fixera le diagnostic.

L'état torpide infiniment moindre, l'absence d'un anéantissement physique coïncidant avec l'exaltation des facultés intellectuelles, l'absence de constipation et des troubles gastriques, feront le diagnostic d'avec le morphinisme, d'autant que dans le cas de cocaïnomanie par la voie de la muqueuse nasale on ne relèvera aucune trace de piqûre des téguments.

Ajoutons ici que, dans les recherches médico-légales, aucune réaction n'est satisfaisante pour caractériser la cocaïne, et qu'il est très difficile de la caractériser chimiquement dans les résidus.

Quant au pronostic, chez le dégénéré, il est très sombre. Là, en effet, la déchéance physique et morale est certaine. Mais la cocaïne atteint plus loin que l'individu, elle touche la race, et là aussi le pronostic est très sombre.

Marfan a publié l'observation d'un individu qui absorbait par la muqueuse nasale près de 4 grammes de co-

caïne par jour, et qui engendra deux enfants idiots conçus en période de cocaïnomanie (1).

Cet homme n'avait aucune hérédité nerveuse ni tare organique, la mère était, elle aussi, sans tare et franche de toute intoxication. « Le ménage eut quatre enfants : 1° une fille de 13 ans, intelligente et bien portante ; 2° une fille âgée de 8 ans, conçue deux mois après les opérations nasales, c'est-à-dire à une époque où la cocaïnisation commençait à peine ; cette petite fille est chétive, un peu pâle, mais très intelligente ; 3° un fils âgé de 6 ans, conçu lorsque la cocaïnisation du père était déjà à son apogée ; c'est l'idiot complet pour lequel on est venu me demander conseil ; 4° un dernier enfant âgé de 10 mois, engendré aussi en plein cocaïnisme et qui est également microcéphale. »

De tels troubles ne peuvent s'expliquer sans une altération profonde et tout intime de l'organisme physique et psychique dont, répétons-le encore, la cocaïne respecte plus que d'autres poisons, l'opium par exemple, l'habitus, mais dont elle délabre irrémédiablement la contexture interne et pour ainsi dire le soutènement.

Voilà, n'est-il pas vrai, de quoi justifier le pronostic posé plus haut.

Nous rappellerons pourtant que chez l'homme sans tare et sans ascendance névropathique ce pronostic doit être plus réservé : il se subordonne en effet à trop de conditions intrinsèques et extrinsèques du malade : caractères de l'intoxication, individualité de l'intoxiqué, pour qu'il soit possible de le poser général.

---

(1) Marfan. — *Revue des maladies des enfants*, 1901.

CHAPITRE IV

TRAITEMENT. — MÉDECINE LÉGALE

Une des caractéristiques de l'absorption de la cocaïne par la voie nasale est la facilité avec laquelle le malade s'en déshabitue : cela est une indication du traitement; la suppression de la cocaïne devra être absolue, instantanée, aucun trouble d'ailleurs ne pouvant en résulter.

Bien plus, il est possible au cocaïnomane de se traiter soi-même, de quitter sa funeste habitude sans attirer sur soi l'attention de ses proches. Si pourtant il y a eu récidive, si les troubles nerveux ont pris une certaine forme de gravité aisément certifiée par l'entourage, la mesure de l'internement, d'un internement de plusieurs mois, s'impose ; elle ne préviendra pas toujours la récidive, qui est ici la grande pierre d'achoppement, le gros point noir.

Une excellente méthode est celle de Lœwenberg qui

consiste à substituer peu à peu le menthol à la cocaïne, les effets décongestifs du menthol sur la pituitaire se rapprochant jusqu'à un certain point de ceux de la cocaïne.

Nous ne parlerons que pour mémoire du traitement du cocaïnisme aigu ou accidentel : piqûres d'éther ou de caféine, décubitus horizontal, tête basse, inhalations d'oxygène ou de nitrite d'amyle, ingestion de café noir en feront tous les frais. Avoir soin aussi d'aérer le malade et, en cas d'accès épileptiformes, donner le chloral associé au bromure de potassium en lavement.

A côté du traitement curatif, il y a le traitement prophylactique; c'est sur celui-là que nous voudrions forcer davantage l'attention, c'est de lui qu'on est en droit d'attendre les résultats les plus satisfaisants.

La loi de 1848 concernant la vente des médicaments réputés dangereux est en réalité fort peu observée. Dans les villes de Facultés notamment, les pharmaciens délivrent aux étudiants en médecine, au seul vu de leur carte d'immatriculation, les poisons qu'ils réclament. On se tue chez lui comme au cabaret, mais ici le cabaret est à l'enseigne de la science. Et puis, si le pharmacien se montre récalcitrant, n'y a-t-il pas la droguerie qui distribuera son poison par centaines de grammes à tout venant pourvu qu'il paie.

Certes, le mal est grand, mais après tout on peut dire que dans ce cas ceux qu'il frappe le veulent bien : l'étudiant en médecine qui se pique à la morphine ou prise de la cocaïne sait à quoi il s'expose ; l'homme du monde a toujours plus ou moins de lecture qui lui aura mis sous les yeux le tableau lamentable de la dégradation qui châtiera sa triste habitude s'il y persiste. Aussi bien l'axiome s'applique dans notre cas : un homme

prévenu en vaut deux. Le péril n'est pas principalement là : il réside dans le fait, tous les jours moins rare, des cocaïnomanes sans le savoir qui font de l'intoxication un peu à la façon dont M. Jourdain faisait de la prose.

Comment soupçonner la cocaïnomanie de la femme du monde, du travailleur de santé équilibrée, qui, à propos d'un coryza, ont reçu des mains du pharmacien de leur coin de rue telle spécialité tapageuse dont aujourd'hui le besoin s'impose plus inéluctable que le pain quotidien ? Il ne se soupçonnent pas eux-mêmes.

Nous avons sous les yeux la formule d'une solution dont l'étiquette n'importe pas ici et d'un abus visiblement si dangereux que nombre de pharmaciens consciencieux — et c'est là, est-il besoin de le dire, l'immense majorité — se refusent énergiquement à la débiter. Qu'on en juge plutôt :

Chlorhydrate de cocaïne	2 gr.
Sulfate d'atropine	0 gr. 01
Eau boriquée	100 gr.
Filt. sur carbonate de magnésie. . .	4 gr.
où l'on aura trituré :	
Essence de géranium rosa.	V gouttes

Sauf le cas de prescription médicale formelle, nous aimons à croire qu'aucun pharmacien ne voudra délivrer un remède aussi *fadé*.

Mais il y a mieux encore, du moins pour l'ingéniosité du débit. Nous savons telle grande ville où les cafés débitent à l'apéritif un vin à la coca, à l'actif duquel nous avons relevé plusieurs cas de cocaïnomanie, notamment chez un de nos amis, jeune homme de 28 ans, étudiant

en droit, et dont on lira plus loin l'observation. Un de nos maîtres de l'Ecole de Médecine de Nantes, M. le professeur Marguery, a bien voulu prendre la peine de nous confirmer la réalité du fait. « Vous ne sauriez croire, nous disait-il, le nombre de femmes appartenant à la meilleure société de la ville qui boivent leur litre et quelquefois davantage de vin à la coca quotidiennement et font ainsi de véritables cocaïnomanes. »

Ne pense-t-on pas qu'en présence de tels faits il est du devoir et de l'honneur du corps médical d'obtenir du législateur de sévères mesures répressives et notamment la stricte application des textes en vigueur sur les remèdes secrets ?

*
* *

Nous ne saurions terminer une étude comme celle-ci sans dire un mot du côté médico-légal de la question.

Une jurisprudence constante admet la responsabilité atténuée et quelquefois même l'irresponsabilité absolue des morphinomanes coupables d'actes délictueux.

Les cocaïnomanes doivent-ils bénéficier des mêmes mesures d'indulgence ? Certes, et on serait en droit de s'étonner de voir une intoxication bénéficier d'une faveur, si l'on peut dire, refusée à une autre, qui lui est souvent associée d'ailleurs.

Le cocaïnomane comme le morphinomane vole tout d'abord pour se procurer son poison ou vole le poison lui-même si sa profession lui facilite l'exécution de son délit ; il fait ensuite le plus habituellement de la kleptomanie.

Mais le cocaïnomane est victime plus rapidement

encore de sa funeste habitude et poussé plus impérieusement à tous les délits et quelquefois à des crimes conçus sous l'influence d'un véritable délire psycho-sensoriel dont nous avons vu certains sujets présenter le tableau avec son caractère surtout dépressif, ses idées hypocondriaques et de persécution.

Les attentats aux mœurs sont aussi plus fréquents chez le cocaïnomane que chez le morphinomane. Alors que celui-ci voit son sens génésique s'émousser, les désirs disparaître, l'impuissance parfois survenir, celui-là dévie seulement son instinct, et si un prompt diagnostic, un traitement sévère ne viennent l'arrêter sur une pente fatale, il connaîtra les pires abaissements sur lesquels les tribunaux auront souvent à lui demander des comptes.

Là encore le verdict ou l'arrêt devra comporter la nécessaire atténuation qu'en bonne justice on ne saurait refuser à ces victimes d'une habitude trop souvent contractée à leur insu et dont la faute est plus à la législation insuffisante qu'aux dégénérés sur lesquels elle végète.

OBSERVATIONS

Observation I

Personnelle

M. Del..., jeune homme de 28 ans, appartenant à l'une des familles les plus distiguées de la région, a toujours joui d'une santé florissante.

Il y a 6 mois, des peines de cœur troublent l'équilibre de ses fonctions. M. Del... se prend à *voir la vie en noir*. Un incident banal : perte insignifiante d'argent, journée pluvieuse, rendez-vous manqué, lui inspire des idées de suicide. Il s'afflige à la pensée de malheurs inévitables et contre lesquels nul ne peut rien, par exemple d'un assassinat ou d'un vol commis très loin de la ville qu'il habite et dont il a lu les relations dans les journaux.

La situation la plus simple à dénouer lui paraît inextricable, comme celle d'être sorti sans parapluie, avec un chapeau neuf, un jour de mauvais temps ; il ne sait

plus s'il doit rentrer chez lui, ou faire l'emplette d'un nouveau parapluie, ou simplement rester sous l'averse. C'est, du reste, ce dernier parti qu'il adopte le plus souvent, et l'ennui qui en résulte, renforce encore son dégoût de l'existence.

Dernièrement, M. Del... achète un revolver pour en finir avec la vie et vient paisiblement nous communiquer sa résolution : il faut user de ruse pour lui enlever son arme.

Attribuant ces psychopathies à ses chagrins intimes, nous lui indiquons des fortifiants et les distractions.

Ce n'est qu'à la constatation d'un état manifeste de dépérissement, presque de cachexie, que nous lui demandons la permission de l'examiner de plus près : le regard est fiévreux, les membres tremblants, pâleur de la face et sueurs froides aux extrémités, notamment aux mains ; à l'auscultation du cœur, arythmie, palpitation, tachycardie, hyperexcitabilité artérielle, rien du côté pulmonaire.

Il est 7 heures et demie du soir ; le malade confesse n'avoir pas quitté le café depuis 5 heures.

Comme nous l'interrogeons sur ce qu'il a bu, il nous déclare que, selon nos avis, il s'est abstenu de tout alcool et n'a consommé que d'un certain vin à la coca pour le fortifier, et dont il a contracté à tel point l'accoutumance que c'est à sa demande que les propriétaires des grands cafés de Nantes en ont pourvu leurs établissements.

Nous lui demandons alors le nombre de verres qu'il a bu de ce vin. Il nous répond qu'il en a bu DIX. A notre exclamation stupéfaite d'un tel excès, il déclare que c'est le chiffre normal de sa consommation quotidienne à l'apéritif.

C'est il y a quatre mois qu'il contracta l'habitude du

vin à la coca, mais alors qu'il se suffisait primitivement d'un verre à chaque repas, aujourd'hui il lui faut une vingtaine de verres par jour pour « noyer ses chagrins ».

Il ne fait du reste aucune difficulté pour reconnaître les troubles nerveux dont se paie l'euphorie obtenue par des doses si exagérées. Il accuse une nervosité croissante, de la dyspepsie, de la constipation, des sueurs froides et un peu de dégoût de la femme consécutivement à ses libations, ce qui, du reste, ne va pas sans l'étonner, la coca lui ayant été recommandée tout d'abord pour le surcroît d'énergie sexuelle qu'elle dispense.

M. Del... nous a quitté non sans nous laisser la promesse de réfréner sa passion pour le vin à la coca.

Effectivement nous l'avons revu ces jours-ci et il nous parut plus gai et plus vigoureux.

Observation II

M. le professeur Leduc, médecin des hôpitaux de Nantes

Mlle de G..., 28 ans, n'a aucune hérédité morbide, a toujours été bien portante sauf des dispositions névropathiques, exaltation de l'imagination, irrégularité d'humeur, actions excentriques.

En 1910 elle se présente en se plaignant de dyspepsie, d'insomnie, et d'un défaut de contrôle d'elle-même. Elle a des impulsions, s'en va prendre le train, parle dans le

compartiment avec tous les gens qu'elle ne connaît pas, attire l'attention générale par sa volubilité, s'en va dans les magasins acheter une foule d'objets qui lui sont inutiles et dont elle regrette ensuite l'achat. Bref, elle se plaint de ne pouvoir diriger sa personne, qui agit d'une manière très déraisonnable, puisqu'elle en déplore toutes les actions.

L'enquête révèle que Mlle de G... inhale constamment un liquide *vendu pour combattre le coryza* et qui est une solution de chlorhydrate de cocaïne.

On lui dit que cette habitude est la cause de la perte du contrôle d'elle-même, de ses pensées et de ses actions extravagantes, qu'elle doit cesser complètement sous peine de perdre la raison.

Après la cessation du toxique, tous les accidents disparaissent graduellement et la malade revient à penser et à agir raisonnablement.

Observation III

(M. le professeur Leduc, médecin des hôpitaux de Nantes)

M. M..., représentant de commerce, est arrivé bien portant jusqu'à l'âge de 60 ans ; il n'a jamais commis d'excès, employant ses moments de loisir à des travaux artistiques, en particulier à la campagne à peindre des paysages.

Il n'avait jamais eu de dispositions psychopathiques,

trouvait la vie bonne et n'avait aucune hérédité nerveuse ou psychique.

Au commencement de l'année 1908, il reçoit une lettre d'un ami atteint du cancer des fumeurs ; l'idée lui vient que cette lettre est contaminée, il la brûle, sort, mais sur le point de rentrer chez lui pense que dans sa poche la lettre a touché sa clef et que celle-ci est contaminée ; il la jette et, ne pouvant rentrer chez lui, se rend à l'hôtel.

Mais l'obsession le torture que ses vêtements et ses mains sont contaminés. Il part en voyage ; lorsqu'il arrive dans une ville riante, qu'il a une chambre claire et ensoleillée, il peut s'affranchir de son obsession et se livre à ses occupations ; mais si le temps est sombre, si sa chambre est obscure et donne sur une cour, l'obsession revient torturante et paralyse complètement son activité.

Lorsque M. M... se présente pour consulter sur son état, après avoir constaté l'intégrité des organes et des fonctions, on procède à la recherche des influences toxiques. Le malade avoue que, depuis quelques mois, il fait usage en aspirations nasales d'une solution que lui *a recommandé son pharmacien* comme souveraine contre le coryza, et qui n'est autre qu'une solution de chlorhydrate de cocaïne dont le malade ne peut du reste faire connaître la concentration mais dont il abuse, aspirant souvent un flacon de 100 grammes dans sa journée.

On dit alors à M. M... que ce doit être la cause de son obsession et des troubles psychiques dont il présente le tableau ; il cesse l'usage de la cocaïne et, peu à peu, progressivement, dans les semaines qui suivent il voit disparaître son obsession.

Deux ans après, il recommence l'usage de la cocaïne,

voit reparaître sa psychopathie qui s'éteint progressivement par la cessation du toxique.

Observation IV

(Dr Descleaux, de Nantes)

Mme E. D..., 60 ans, de la société la plus choisie, sans antécédents personnels ou héréditaires, a toujours joui d'une excellente santé jusqu'à ces derniers temps.

Elle vient consulter pour des palpitations de cœur, de persistantes insomnies et certains phénomènes psychopathiques qui commencent à inquiéter son entourage.

Elle présente de l'hyperexcitabilité artérielle et l'enquête apprend qu'elle s'adonne à un usage quotidien d'une olfactine vendue dans le commerce et dont la composition est la suivante :

Chlorhydrate de cocaïne.	2 gr.
Eau boriquée	100 gr.

L'emploi du toxique lui ayant été expressément défendu, les symptômes inquiétants persistent malgré tout. L'entourage averti la surveille de près et découvre qu'elle se procure son poison favori *grâce à la coupable complaisance d'un pharmacien ;* elle se cache pour effectuer ses prises et use des plus grossiers prétextes pour satisfaire son incurable manie ; elle consomme ainsi jusqu'à trois flacons par jour de la dangereuse solution. Elle assure

que sa funeste habitude lui vaut des voluptés sans pareilles, en propres termes.

Observation V

(Dr Tissier, Clinique Gogenheim). — *Annales des maladies de l'oreille, du larynx, du nez et du pharynx*, 1886, p. 173).

Ernestine H..., 4 ans, coryza, badigeonnages des fosses nasales, avec un pinceau imbibé de chlorhydrate de cocaïne au 30e ; dans l'après-midi, accidents éclamptiformes, convulsions, déviation du globe oculaire. Ces accidents ont disparu sans traitement.

Observation VI

(Whistler. — *British medical Journal*, in *Bulletin général thérapeutique méd. et chirurg.*, t. 114, p. 500.)

De l'emploi de 30 gouttes seulement d'une solution de cocaïne à 4 p. 100 en pulvérisation dans les fosses nasales, l'auteur a vu résulter d'abord une accélération notable des mouvements du cœur (de 86 à 110 par exemple). En même temps les sujets accusaient un état marqué d'hilarité et la sensation d'aug-

mentation dans la puissance musculaire et la puissance intellectuelle.

En employant une solution à 8 p. 100, il a vu deux fois apparaître le vertige et les tendances syncopales menaçantes.

Chez un malade, l'emploi d'un badigeonnage ou d'une pulvérisation de solution cocaïnée à 20 p. 100 au début d'une extraction de polype a produit des vertiges, des nausées, une lypothymie. Ces symptômes rétrocédèrent rapidement.

Observation VII

(Fischer. — *Therap. Monatsch.*, 1891, p. 36, *in* Bour, Th. de Paris, 1911.)

Intoxication d'une femme qui, avant une cautérisation du nez, avait été badigeonnée avec une solution de cocaïne à 20 p. 100. Excitation, hallucination, délire. Quantité employée : 0,15 à 0,20.

Observation VII

(Dr Bresgen, de Francfort. — *Deutsche Med. Woch.*, 1885, n° 16, cité par Lépine, *in Société Médicale*, 22 mai 1889.)

M. Bresgen, de Francfort, a donné la relation d'une intoxication cocaïnique observée sur lui-même et sur sa

femme à la suite d'un badigeonnage des fosses nasales. Il estime que lui-même, dans l'espace d'une heure, a pu absorber près de 5 centigr., et sa femme, dans un espace de temps un peu moindre, un peu plus de 3 centigr.

Chez cette dernière, les accidents ont été plus intenses. Ils ont été les suivants : sensation de froid allant jusqu'au frisson ; état d'ébriété, début gai, puis triste : singulière fixité des yeux ; difficulté de la parole, etc., puis insomnie.

Observation VIII

(Personnelle)

M. X..., 24 ans, étudiant en médecine à X..., n'a présenté jusqu'ici aucune trace de perversion spéciale de nature nerveuse. Son hérédité n'est pourtant pas indemne. Une sœur de sa mère fut enfermée trois ans dans un asile. Nous tenons de son propre aveu qu'il s'adonna à l'onanisme pendant toute son enfance et même une bonne partie de son adolescence ; il n'a rompu complètement avec cette triste habitude qu'à sa sortie du collège.

Il y a trois mois, il est pris d'une violente rage de dents qui le met dans l'impossibilité de préparer sérieusement son examen de physiologie. La pusillanimité lui fait redouter l'avulsion, il essaye de diverses drogues sans trouver le repos physique dont il a besoin pour son travail. C'est alors qu'un de ses amis, étudiant en pharmacie, lui remet un peu de cocaïne en poudre non sans

lui recommander (?!) d'avoir grand soin de ne pas avaler le poison; il lui promet un effet magique de l'application de l'alcaloïde en nature sur sa dent cariée.

L'anesthésie, comme bien l'on pense, est immédiate et entière. N..., se présente à l'examen de physiologie, il est reçu; il le doit à la cocaïne, dit-il, jamais il ne l'oubliera, et tout d'abord pour lui manifester sa reconnaissance il en absorbe régulièrement un gramme par jour. Quoique sa dent ait été soignée et qu'elle soit obturée, il persiste à s'appliquer le toxique en nature sur les gencives; il a perpétuellement une petite boîte sur lui qu'il tire à chaque instant et dans laquelle il puise soit avec un cure-dent imbibé de salive, soit du bout du doigt. Cependant sa consommation en cocaïne augmente dans d'inquiétantes proportions; il a fini par se rendre compte du danger qu'il y avait à ingérer ainsi de grosses doses de cocaïne à d'effrayantes concentrations, et sur l'exemple d'un de ses bons amis, également cocaïnomane, il s'adonne aux prises nasales et devient un client assidu de la spécialité dont nous donnons plus haut la formule. Il présente alors successivement trois accès de cocaïnisme aigu, au cours desquels il frappe sa maîtresse couchée à ses côtés; celle-ci s'enfuit dans la nuit et vient frapper à la porte de notre chambre où nous la recevons avec empressement. Cette fille affolée nous conte que son ami, après l'avoir rouée de coups, a voulu la souiller d'odieuses violences; du reste le bruit que mène le forcené a réveillé de nombreux locataires; un commissaire de police survient, la famille de N... est prévenue par dépêche et le lendemain on le garde en observation à l'hôpital général. Mais la névrose latente est déchaînée, l'état du malheureux s'aggrave : il y a de la confusion mentale et une crise épileptiforme qui dure cinq heures.

On doit l'admettre d'urgence à l'asile départemental d'aliénés où, malgré l'étroite surveillance dont il est l'objet, il se livre à une tentative de suicide par pendaison, ayant fait des lambeaux de sa chemise pour en confectionner une corde grossière.

On le ranime ; une de ses tantes, vénérable sexagénaire qui vient le voir, est assaillie par l'aliéné qui veut la violer. On lui passe la camisole de force.

Pourtant les soins intelligents et dévoués dont les internes de l'hôpital ne cessent de l'entourer espacent les crises, améliorent sa raison qui, au bout d'un traitement d'une semaine, reprend définitivement le dessus. N... est guéri, mais il n'en demeure pas moins deux mois à l'Asile. Nous l'avons revu par la suite ; il a cessé ses mauvaises habitudes, mais, affreux détail, et qui signe bien la terrible manière de la cocaïne, il a vu reparaître son onanisme et perdu presque entièrement le goût des femmes.

A l'heure actuelle, il glisse à d'abominables préférences.

CONCLUSIONS

Au moment de clore ces pages, nous avons la triste satisfaction d'avoir vu jusqu'à ces derniers jours s'accentuer encore leur regain d'actualité. Morphinomanie et cocaïnomanie ont vu leur pitoyable martyrologe se grossir de noms souvent importants : intellectuels, poètes, tous de jeunes gens, à qui souriait l'avenir, qu'une santé florissante et une haute culture paraissaient devoir défendre contre les tristesses du cœur ou les abandons de la fortune.

Hélas ! les dieux, les saintes fées sur qui, depuis loin déjà, tombe le crépuscule de la froide raison, doivent sourire non sans ironie d'ainsi voir leurs nobles autels occupés par les sinistres idoles de l'âme moderne désespérée. Quel luxe d'incrédulité pour un si pauvre résultat !

Le pronostic se pose sombre pour l'avenir de la race, et voici que le législateur s'inquiète. Des projets de loi sont déposés. Toujours ! La société crie à l'aide, tournée vers son défenseur tout désigné : le médecin.

Aujourd'hui il est question d'exiger impérativement l'ordonnance dûment signée du praticien responsable

pour la délivrance des médicaments réputés dangereux, ... soixante-cinq ans après la loi de 1848!

D'ailleurs, cette prescription, même observée, n'empêcherait rien. Pourquoi? parce que le pharmacien, qui est honnête homme et commerçant avisé, se suffit de la production d'une ordonnance de signification périmée et qui continue à servir; parce qu'à la droguerie le premier venu, sans papier médical, peut se procurer son poison à la dose qu'il veut, pourvu que celle-ci soit considérable. N'est-ce pas là une contradiction bien faite pour décourager les meilleures volontés, faciliter les plus coupables manies?

Donc, il appartient au corps médical de protester: Que désormais soit exigée la production d'une ordonnance à en-tête de docteur, dûment signée et revêtue du timbre officiel, soit préfectoral, soit municipal. Cette ordonnance devra être datée et déclarée par le praticien signataire, valable limitativement pour un délai spécifié. La signature sera lisible.

Mais ce qu'il importe surtout c'est d'étendre la mesure au débit des spécialités. Exiger que ces produits soient revêtus d'une étiquette apparente, laquelle mentionne clairement la composition du produit, surtout si celui-ci comporte une action active: telle est, croyons-nous, la condition *sine quâ non* de la victoire dans cette lutte entreprise contre les poisons par le médecin, grand prêtre de la société moderne, jaloux de défendre le culte à lui confié et qui est celui de la santé dans toutes les sphères, même spirituelles.

BIBLIOGRAPHIE

ARLOING. — Soc. des sc. méd. de Lyon, 18 déc. 1884.

AVRIL (Eugène). — La cocaïnomanie. Th. Lyon, 1908.

BARATOUX. — Soc. franç. de laryngol. et d'otol. Séance du 15 août 1885.

BIANCHI et GIORGEVI. — Action de la cocaïne sur le cerveau. La Reforma medica, 3 nov. 1887.

BOKENHAM et JONES.— On two cases of poisoning by anilides (London, 1890) et *in* British med. Journal (London, 1890).

BOUR. — Empoisonnements aigus par la cocaïne. Th. Paris, 1901.

BRISSAUD, PINARD, RECLUS. — Nouvelle pratique médico-chirurgicale, t. II, p. 519.

BUCCELLI. — Cocaïnismo e delirio cocaïnismo. Riv. sperim. di freniat. Reggio Emilia. 1894.

CROTHERS. — Cocaïnisme. Med. Reg., 1910, p. 744.

CABUCHE. — Th. de Paris, 1901.

CHAMBARD. — Les Morphinomanes.

Dionis du Séjour et Billard. — Intoxication par la cocaïne. Centre médical et pharmaceut. Commentry, 1902.

Delbosc. — De la cocaïne et de ses accidents. Th. Paris, 1888.

Erlenmeyer. — Die Morphiensucht und ihre behandlung, 1887, p. 212.

— Uber Cocaïnsucht. Centralblatt für Psychiatrie, 1886.

Frank (Fr.). — Action paralysante de la cocaïne sur les nerfs et les centres nerveux. Arch. de physiologie, 1892, p. 562.

Fontanille. — Th. de Bordeaux, 1885.

Heving. — Ann. des maladies de l'or., du larynx, du nez et du pharynx. Fév. 1886, n° 2.

Hunter (D.-W.). — The evils of cocaïne, 1906, p. 334.

Hallopeau. — Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale, t. 120, p. 481 et Bulletin de l'Académie de médecine, 3, série 25, 1891, p. 728.

Heiberg.— Meningstridden om syndssyg clearness Forhold til dens patientes Psychologiq Indlug Kjhenhaun O. B. Wroblewski, 1897.

Hoenel. — Berliner Klin. Woch., 29 oct. 1888.

Icard (L.).—Contribution à l'étude du cocaïnisme. Th. Montpellier, 30 novembre 1912.

Jarvis (Chapman). — Revue nouvelle de laryng., d'otol. et de rhyn., 1885, p. 272.

Johnson. — Cocaïnism N. Y. Med. Reporter. Rochester, 1894.

Jousset. — Pathogénésie de la cocaïne. Art médical, Paris, 1900, XC, 31-38.

Krebs (Eugène). — Ein Fall von reinen Cocaïnismus. M. Liedtke, 1892. Kœgnigsberg.

Lemaire. — Du Cocaïnisme aigu et chronique par la muqueuse nasale. Th. Bordeaux, 1904.

Lermoyez. — *In* Presse médicale, 22 déc. 1894.

Lequyer. — Gaz. des hôpitaux de Nantes, 1905, t. XXIII, p. 206.

Loewenberg. — Le cocaïnisme chronique d'origine nasale. Bulletin méd., 1895, p. 253.

Legrand. — Th. de Paris, 1901.

Langlois et Richet. — Société de biologie, 4 juin 1888.

Lépine. — Semaine médicale, 1889, p. 179.

Lacassagne. — Rapport sur un cas d'empoisonnement par la cocaïne. Arch. d'anthropologie criminelle, 15 janv. 1905.

Luff (A.-L.). — The cocaïne habit., Lancet London, 1889.

Mills (Ch.-K.). — Morphinomanie, cocaïnomanie et narcomanie en général, avec quelques-unes de leurs conséquences. International Clinics.

Mortimer. — Histoire de la coca, plante divine des Incas.

Mosso (U. — Action physiologique de la cocaïne, Arch. für exper. Path. und. Pharm. XXIII, p. 153.

Magnan. — Soc. de Biologie, séance du 26 janvier 1889.

Magnan et Saury. — Trois cas de cocaïnisme chronique. Comptes rendus hebdomadaires des séances et mémoires de la Société de Biologie, t. I, 9e série, année 1889, p. 60.

Marfan. — Revue des mal. de l'enfance, sept. 1901, p. 410.

Moure. — Manuel pratique des mal. des fosses nasales et de la cavité naso-pharyngienne.

MOURE et BARATOUX. — Revue mensuelle d'oto-rhino-laryngologie, 1er déc. 1884.

MACKENZIE (Morell). — Bristish med. Journal, 23 oct. 1884.

NORMAN. — A note of cocaïnism. Journal ment. Sc. London, 1892.

OGIER. — Toxicologie.

POUCHET (G.). — Leçons de pharmacodynamie, 1889, p. 634.

RECLUS. — L'anesthésie localisée par la cocaïne, 1903.

RYBAKOFF. — Revue de Neurologie, 1896, p. 60.

SEGLAS (Jules). — Leçons cliniques sur les maladies mentales et nerveuses (Salpêtrière, 1887-1894), recueillies et publiées par Henri Meige, vii, 835, p. 80, 1895.

SAMUEL. — Uber morphinismus und cocaïnismus. Berlin, 1889, Dohrin, 73 p.

SONTZO (Al.). — Cocaïnisme chronique et troubles psychiques dans une famille adonnée au cocaïnisme. Rivista di patologia nervosa e mentale, 1902.

SAURY. — Annales médico-psychologiques, 1889, p. 257.

SOLLIER. — Un cas remarquable de cocaïnomanie. J. de M.. de Paris, 1910, p. 40.

SCHEPPEGRELL. — The abuse and danger of cocaïn. quart. y. Inebr. Hartford, 1898, XX, p. 356-368.

TISSIER. — Annales des mal. de l'or. du lary., du nez et du phar., 1886, p. 173.

TOPORKOFF. — Journal névropath. i psychiatrie. Korsakoff, 1904, p. 816-840.

VIBERT. — Traité de toxicologie.

WURTZ (R.). — Cocaïnisme *in* Traité de médecine et de thérapeutique par Brouardel, Gibert et Thoinot.

ZENNER. — Cocaïn. habit. Lancet Clinic. Cincinnatti, 1890.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :
Montpellier, le 13 février 1913.
Le Recteur,
Ant. BENOIST.

VU ET APPROUVÉ :
Montpellier, le 13 février 1913.
Pour le Doyen,
L'Assesseur délégué,
G. SARDA.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!
